

Título: Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde e das equipes das Unidades Básicas de Saúde na estruturação do cuidado domiciliar

Nome do Aluno: Ariene Martinez Matsunaga

Nome da Orientadora: Suyane de Souza Lemos

Introdução:

Contextualização do Problema:

A busca por melhorias na qualidade da assistência, da atenção e da integralidade do cuidado à saúde, o aumento do envelhecimento da população no país, resultam na crescente necessidade de fortalecer práticas e estratégias inovadoras de cuidado com destaque aos serviços de atendimento domiciliar. (São Paulo 2012). A Atenção Domiciliar (AD) consiste em um dispositivo organizacional e assistencial propício à efetivação de novos modos de produção de cuidado e de intervenção em diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde – RAS (BRASIL, 2012).

Exemplo da literatura sobre o Problema:

Esta necessidade do crescimento e fortalecimento das equipes de AD emerge devido à transição epidemiológica, onde o envelhecimento é reflexo do mais baixo crescimento populacional aliado a menores taxas de natalidade e fecundidade, o número de idosos cresceu 55% em 10 anos e representam 12% da população em 2011 no Brasil, estudos epidemiológicos confirmam o aumento da prevalência de doenças crônicas, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD de 2008 (BRASIL, 2009). A prevalência média referida de diabéticos entre pessoas com 15 anos ou mais seria de 4,5% e de hipertensos seria 18%, conseqüentemente se não acompanhadas levam a sequelas irreversíveis, complexas e morbimortalidade (BRITO, 2013).

Exemplo da literatura sobre a solução do Problema:

Dada à diversidade de possibilidades desta modalidade de atenção, seu entendimento com troca de saberes entre diferentes categorias e na Rede de Serviços de uma determinada região, já que a organização do seu conjunto tecnológico depende de sua interface com os diferentes serviços (BRASIL, 2012).

Justificativa:

Este Projeto se torna oportuno considerando a emergência em organizar os processos de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde, no que se diz respeito à Clínica Ampliada, Projeto Terapêutico Singular e na implantação de Espaços coletivos na região para o fortalecimento de Redes (CREAS, CRAS, Conselho Tutelar, CECCO).

Objetivos:

Objetivo Geral: O objetivo do presente estudo será permitir uma melhor qualidade na assistência aos pacientes em AD, a humanização do cuidado, e segurança no momento da desospitalização e facilitar espaços de construção coletiva em rede.

Objetivos Específicos:

1. Estabelecer junto aos gerentes das UBS uma equipe mínima multiprofissional (enfermeiros, auxiliar de enfermagem, psicólogo, assistente social e clínico) para a responsabilização do cuidado domiciliar.
2. Capacitar aos profissionais técnicos das equipes das Unidades Básicas de Saúde que serão responsáveis pela AD sobre instrumentos que norteiam o processo de trabalho.
3. Estabelecer cronograma mensal de reunião com a rede de serviços locais (CREAS, CRAS, Conselho Tutelar, CECCO) e as equipes de AD.

Método:

Local: Unidades Básicas de Saúde da Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde de Vila Maria/Vila Guilherme.

Público-alvo: Profissionais técnicos de saúde (enfermeiros, auxiliares de enfermagem, médicos clínicos gerais, assistentes sociais e psicólogos). Participantes: Assessoria Técnica da Supervisão de Saúde de Vila Maria/Vila Guilherme e da Organização Social de Saúde (OSS) Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM).

Ações:

1. Sensibilização aos gerentes e profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Prontos Socorros e Hospitais da região. Primeiramente será realizado uma Oficina com sub temas relacionados aos desafios da atenção domiciliar e estruturação desta modalidade de cuidado em saúde. Posteriormente a equipe de Assessores Técnicos irão a todas as UBS para fazer uma reunião com os gerentes para formação das equipes de referência.
2. Capacitação para os profissionais: inicialmente serão convocados os profissionais das equipes de referência da atenção domiciliar formada em cada UBS para abordar o assunto referente aos seguintes temas: papel do paciente, do cuidador, da família, do profissional de saúde no cuidado domiciliar; cuidados paliativos, cuidados com feridas e oxigenoterapia, óbito no domicílio, Genograma, Ecomapa, Clínica Ampliada e Projeto Terapêutico Singular.
3. Estabelecimento de Cronograma de encontros mensais sistematizados, toda terceira quinta-feira de cada mês, na Sede Administrativa da SPDM, com uma carga horária de 3h/encontro, com a participação de no mínimo 01 profissional por UBS para discussão de casos complexos e com a participação de equipamentos que compõem a Rede de serviços da região como os da Secretaria da Assistência Social (CRAS, CREAS), Ministério Público, Vara da Infância, Juventude e Idoso e demais pertinentes a questões complexas e sociais que se depara no território.

Avaliação / Monitoramento: Para acompanhamento da estruturação do cuidado domiciliar será implantado um relatório estatístico para identificar e qualificar as demandas em cuidados domiciliares (nº de paciente novos, transferidos, óbitos, com dispositivos como sondas, cateteres, feridas) além da análise anual da construção do Projeto Terapêutico Singular de cada paciente.

Resultados esperados:

Este projeto tem como proposta de fortalecer os profissionais que estão na Atenção Primária à Saúde no que se diz respeito ao: processo de trabalho, o conhecimento técnico, o olhar para a subjetivação dos pacientes/cuidadores/familiares, encaminhamentos oportunos e seguros a outros níveis de atenção e outros serviços da Rede e conseqüentemente a melhorando a qualidade da assistência e o fortalecimento das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde.

Referências:

São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Programa Melhor em Casa. *Instrução normativa Melhor em Casa – Contrato de Gestão*. São Paulo, [2014?].

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Domiciliar. *Melhor em Casa: a segurança do hospital no conforme do seu lar*. Brasília/DF, 2012. 1 v.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde Brasil 2008: 20 anos de sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil*. Brasília/DF, 2019.

BRITO, M. A. M. et al. *Atenção Domiciliar na Estruturação da Rede de Atenção à Saúde: trilhando os caminhos da integralidade*. Pesquisa Research – Investigación. [S.l.]: 2013.